



ANALISIS KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA

DEWI AGUSTINA, S.KEP, NERS, M.KES

DAFTAR ISI

BAB I.....	5
ANALISIS PEMANGKU KEPENTINGAN.....	5
1.1. Definisi	5
1.2. Keuntungan pendekatan berbasis pemangku kepentingan.....	6
1.3. Tahapan analisis pemangku kepentingan	7
BAB II	8
ANALISIS LINGKUNGAN DAN KONTEKS POLITIK EKONOMI SOSIAL BUDAYA PADA PENGEMBANGAN KEBIJAKAN KESEHATAN	8
2.1. Pengembangan Kebijakan kesehatan	8
2.2. Analisis Lingkungan dalam Pengembangan Kebijakan Kesehatan.....	9
2.3. Konteks Politik dalam Pengembangan Kebijakan	11
2.4. Konteks Ekonomi dalam Pengembangan Kebijakan	13
2.1. Konteks Sosial dan Budaya dalam Pengembangan Kebijakan	14
BAB III.....	16
FUNGSI CONTROL (MONITORING DAN EVALUASI) PADA PROSES PENGEMBANGAN KEBIJAKAN DAN PENDEKATAN EVALUASI KEBIJAKAN KESEHATAN	16
3.1. Pengertian Monitoring	16
3.2. Pengertian Evaluasi	17
3.3. Fungsi Kontrol (Monitoring dan Evaluasi) Pada Proses Pengembangan Kebijakan Kesehatan	18
3.4. PendekatanEvaluasi Kebijakan Kesehatan	18
BAB IV	21
KERANGKA BERPIKIR ‘6W2H1E’ UNTUK MENGEVALUASI KEBIJAKAN ..	21
4.1. Pengertian Kerangka Berpikir.....	21
4.2. Penyusunan dalam Kerangka Berpikir	22
4.3. Analisis Kebijakan dan Evaluasi Kebijakan	23
4.4. Kerangka Berpikir ‘6W2H1E’ Untuk Mengevaluasi Kebijakan	27
BAB V	32
APLIKASI EVALUASI KEBIJAKAN	32
5.1. Pengertian Evaluasi Kebijakan	32
5.2. Tujuan dan Fungsi Evaluasi kebijakan	33
5.3. Aplikasi Evaluasi Kebijakan	36

BAB VI.....	39
REKOMENDASI KEBIJAKAN.....	39
6.1. Definisi Rekomendasi Kebijakan	39
6.2. Kriteria Untuk Rekomendasi Kebijakan	40
6.3. Pendekatan-Pendekatan untuk Rekomendasi Kebijakan	41
6.4. Metode Dalam Rekomendasi Kebijakan.....	42
BAB VII.....	50
ADVOKASI KEBIJAKAN.....	50
7.1. Pengertian Advokasi Kebijakan.....	50
7.2. Tujuan Advokasi Kebijakan	50
7.3. Sasaran dari Advokasi Kebijakan Kesehatan	51
7.4. Metode Advokasi Kebijakan	52
7.5. Unsur Dasar Advokasi Kebijakan.....	53
7.6. Langkah-langkah Advokasi Kebijakan	54
BAB VIII.....	56
SISTEM KESEHATAN, FUNGSI, DAN TUJUANNYA	56
8.1. Definisi Sistem Kesehatan	56
8.2. Fungsi Sistem Kesehatan.....	57
8.3. Tujuan Sistem Kesehatan.....	59
8.4. Dasar dan Asas Sistem Kesehatan Nasional	60
8.5. Kedudukan Sistem Kesehatan Nasional	61
DAFTAR PUSTAKA	

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah saya panjatkan puja dan puji syukur kehadiran Allah swt yang senantiasa melimpahkan segala rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penyusun dapat menyelesaikan modul ini.

Modul ini dipersiapkan terutama untuk mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat yang sedang mempelajari Analisis Kebijakan Pelayanan Kesehatan. Modul ini disusun dengan kualifikasi yang tidak diragukan lagi karena sepanjang pengalaman penulis mengajar mata kuliah Analisis Kebijakan Pelayanan Kesehatan.

Pembahasan modul ini dimulai dengan menjelaskan tujuan yang akan dicapai. Kelebihan modul ini, Anda bisa melihat keterpaduan matakuliah Analisis Kebijakan Pelayanan Kesehatan.

Penyusun menyadari bahwa di dalam pembuatan modul masih banyak kekurangan, untuk itu penyusun sangat membuka saran dan kritik yang sifatnya membangun. Mudah-mudahan modul ini memberikan manfaat.

Penyempurnaan maupun perubahan modul di masa mendatang senantiasa terbuka dan dimungkinkan mengingat akan perkembangan situasi, kebijakan dan peraturan yang terus menerus terjadi. Harapan kami tidak lain modul ini dapat memberikan manfaat.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatu.

Penulis

Dewi Agustina, S.Kep, Ners, M.Kes

BAB I

ANALISIS PEMANGKU KEPENTINGAN

1.1. Definisi

Menurut Fletcher (2003), pemangku kepentingan adalah kelompok yang memiliki perhatian dan kepentingan pada suatu permasalahan yang ditentukan dengan mempertimbangkan posisi penting dan pengaruh yang dimiliki.

Menurut Nash et al (2006), pemangku kepentingan yaitu orang-orang yang memiliki kepentingan isi strategis/masalah kebijakan yang berkembang, termasuk pula pihak yang memiliki kekuatan untuk memengaruhi isi/masalah tersebut.

Menurut Buse et al (2012), pemangku kepentingan yaitu semua pihak yang berkepentingan dan terlibat dalam setiap tahap siklus pengembangan kebijakan yang menyusun, mengadvokasi, melaksanakan, hingga terkena dampak dari sebuah kebijakan baik secara langsung/tidak langsung, negara/positif.

Salah satu faktor yang dapat mendukung pemenuhan fasilitas kesehatan tingkat pertama yaitu pemangku kepentingan (stakeholder). Analisis stakeholder adalah sebuah proses dari penggabungan dan analisis kualitatif secara sistematis untuk mengetahui kepentingan siapa saja yang harus dipertimbangkan ketika menyusun, mengembangkan, atau melaksanakan suatu kebijakan atau program.

Fungsi pokok fasilitas kesehatan tingkat pertama dapat didukung dengan adanya kebijakan terkait pemenuhan kebutuhan fasilitas kesehatan tingkat pertama di daerah. Untuk mendukung fungsi pokok fasilitas kesehatan tingkat pertama perlu adanya kebijakan terkait pemenuhan kebutuhan fasilitas kesehatan tingkat pertama di daerah.

Analisis stakeholder merupakan sebuah teknik untuk mengurutkan dalam rangka melakukan pemetaan dan pemahaman kekuasaan, posisi, dan sudut

pandang dari para stakeholder yang memiliki kepentingan dalam pembuatan kebijakan tersebut, dan atau mereka yang dipengaruhi oleh kebijakan tersebut dan menjadi bagian dari penyusunan kebijakan tersebut. Tahapan dalam analisis stakeholder kebijakan antara lain, identifikasi stakeholder lain pemenuhan kebutuhan FKTP di Kabupaten Jember, identifikasi kepentingan, menganalisis pengaruh stakeholder, dan identifikasi risiko dan antisipasi manajemen risiko.

Analisis stakeholder bertujuan untuk mengetahui arah kebijakan sebagai bentuk kontribusi dalam penguatan kebijakan. Dengan dimilikinya gambaran yang jelas tentang kepentingan, kekuasaan, kekuatan, dan kapasitas, serta besarnya pengaruh masing-masing stakeholder, sebagai dasar melihat peluang terbaik untuk mencapai tujuan kebijakan.

1.2. Keuntungan pendekatan berbasis pemangku kepentingan

Dalam manajemen, pendekatan pemangku kepentingan adalah praktik di mana manajer merumuskan dan menerapkan proses yang memenuhi kebutuhan pemangku kepentingan untuk memastikan keberhasilan jangka panjang.

Manajemen siklus proyek yang efektif dan efisien membutuhkan pendekatan partisipatif, melibatkan semua pemangku kepentingan, pada semua tahap siklus proyek dan khususnya dalam pembuatan keputusan. Pendekatan partisipatif yang sebenarnya akan memperkuat daya tanggap dan rasa kepemilikan, yang pada akhirnya meningkatkan peluang pencapaian sasaran-sasaran proyek. Penggunaan pengetahuan dan keterampilan lokal dapat meningkatkan efisiensi dan menghindari kesalahan. Ketika para pemangku kepentingan diberi informasi yang memadai dan wewenang pembuatan keputusan, maka keterbukaan dan akuntabilitas akan membaik. Mereka juga perlu diberi informasi tentang apa dan mengapa, serta tanggungjawab yang spesifik dalam proyek yang bersangkutan.

- Dapat menggunakan opini dari pemangku kepentingan yang paling berkuasa untuk membentuk suatu kebijakan di tahap awal.

- Mendapat dukungan dari pemangku kepentingan yang berkuasa untuk membantu dan memenangkan lebih banyak sumber daya.
- Lewat komunikasi aktif di awal dan lebih sering, mereka paham keuntungan kebijakan yang diberlakukan, dukungan aktif ketika diperlukan.
- Mengantisipasi reaksi masyarakat kebijakan dan menjadi dasar perencanaan tindakan untuk mendapat dukungan masyarakat.

1.3. Tahapan analisis pemangku kepentingan

1. Identifikasi pemangku kepentingan yaitu dapat melibatkan wawancara, brainstorming, checklist, lesson learned. Pengertian hubungan antara pemangku kepentingan dan bidang yang berbeda dengan ketertarikan mereka biasanya dicapai melalui pemetaan pemangku kepentingan.
2. Identifikasi kepentingan
3. Analisis pengaruh pemangku kepentingan yang teridentifikasi
4. Identifikasi resiko dan antisipasi manajemen resiko.

Identifikasi resiko adalah usaha untuk menemukan atau mengetahui resiko yang mungkin timbul dalam kegiatan yang dilakukan oleh perusahaan atau perorangan. Hal-hal yang dilakukan oleh manajer perusahaan untuk perusahaannya.

BAB II

ANALISIS LINGKUNGAN DAN KONTEKS POLITIK EKONOMI SOSIAL BUDAYA PADA PENGEMBANGAN KEBIJAKAN KESEHATAN

2.1. Pengembangan Kebijakan kesehatan

Proses pengembangan dan implementasi kebijakan kesehatan di pengaruhi oleh berbagai konteks atau faktor serta lingkungan dari kebijakan tersebut berada. Para aktor atau pelaku kebijakan yang terlibat juga tak lepas dari pengaruh konteks dan lingkungan yang mempengaruhi nilai-nilai, pilihan atau kepentingannya. Dengan demikian, lingkungan dan konteks yang menyertai kebijakan kesehatan menjadi unsur yang selalu dipertimbangkan dalam menilai atau menganalisis kebijakan kesehatan.

Kebijakan kesehatan merupakan kebijakan publik. Konsep dari kebijakan publik dapat diartikan sebagai adanya suatu negara yang kokoh dan memiliki kewenangan serta legitimasi, di mana mewakili suatu masyarakat dengan menggunakan administrasi dan teknik yang berkompeten terhadap keuangan dan implementasi dalam mengatur kebijakan. Kebijakan adalah suatu konsensus atau kesepakatan terhadap suatu persoalan, di mana sasaran dan tujuannya diarahkan pada suatu prioritas yang bertujuan, dan memiliki petunjuk utama untuk mencapainya (Evans & Manning, 2003). Tanpa ada kesepakatan dan tidak ada koordinasi akan mengakibatkan hasil yang diharapkan sia-sia belaka.¹

Kebijakan kesehatan harus berdasarkan pembuktian yang menggunakan pendekatan problem solving secara linear. Penelitian kesehatan adalah suatu kegiatan untuk mendapatkan bukti yang akurat. Setelah dilakukan penelitian kesakitan dan penyakit dari masyarakat, termasuk kebutuhan akan kesehatan, sistem kesehatan, tantangannya selanjutnya adalah mengetahui persis penyebab dari kesakitan dan penyakit itu. Walaupun disadari betapa kompleksnya pengertian yang berbasis bukti untuk dijadikan dasar dari kebijakan (Fafard, 2008).

Kebijakan kesehatan berpihak pada hal-hal yang dianggap penting dalam suatu institusi dan masyarakat, bertujuan jangka panjang untuk mencapai sasaran, menyediakan rekomendasi yang praktis untuk keputusan-keputusan penting (WHO, 2000).

2.2. Analisis Lingkungan dalam Pengembangan Kebijakan Kesehatan

Lingkungan strategis kebijakan adalah lingkungan yang memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap kebijakan kesehatan untuk mengetahui bagaimana dukungan lingkungan terhadap kebijakan perlu dilakukan analisis apakah lingkungan kebijakan yang ada cukup memberikan dukungan atau kurang memberikan dukungan.

Analisis lingkungan strategis dilakukan terhadap lingkungan internal kebijakan untuk menilai apakah unsur-unsur dalam lingkungan internal kebijakan sudah memberikan dukungan yang memadai atau belum terhadap pengembangan kebijakan.

Kelembagaan sektor kesehatan berada pada sebuah sistem yang terbuka yang di sebut sistem pelayanan kesehatan. Dengan kata lain, sektor kesehatan tidak berdiri sendiri dalam menjalankan kebijakannya. Dukungan dari lingkungannya, seperti dukungan lembaga legislatif, masyarakat, atau organisasi pemerintah pada sektor lainnya sangat diperlukan. Berdasarkan jenisnya, lingkungan kebijakan dapat di kelompokkan menjadi :

1. Lingkungan Politik

Proses dan struktur politik turut serta memengaruhi instrumen dan proses kebijakankesehatan. Lingkungan politik terbagi atas suprastruktur politik terdiri dari eksekutif, legislatif, dan yudikatif, sedangkan lingkungan infrastruktur politik terdiri kelompok- kelompok yang memiliki kepentingan secara langsung atau tidak langsung terhadap kebijakan, yang kemudian bisa saja menjadi kelompok penekan perubahan kebijakan.

2. Lingkungan Sosial

Faktor-faktor sosial, seperti struktur sosial , kondisi sosial, dan interaksi sosial memengaruhi instrumen dan proses kebijakan kesehatan.

3. Lingkungan Administrasi

Sistem birokrasi yang memengaruhi instrumen dan proses kebijakan kesehatan. Dalam hal ini seluruh kegiatan pemerintahan diselenggarakan baik secara internal maupun yang berkaitan dengan interaksinya dengan masyarakat dalam memberikan pelayanan public.

4. Lingkungan Ekonomi

Lingkungan kebijakan yang berkaitan dengan kondisi perekonomian dan faktor-faktor produksi (modal dan sumber daya lainnya) memengaruhi instrumen dan proses kebijakan kesehatan.

5. Lingkungan Demografis

Lingkungan kondisi dan struktur demografi sebuah wilayah yang memengaruhi instrument dan proses kebijakan kesehatan.

6. Lingkungan Geografis

Lingkungan kebijakan yang di batasi oleh batas-batas geografis wilayah yang memengaruhi instrument dan proses kebijakan kesehatan.

7. Lingkungan Budaya

Unsur-unsur budaya seperti nilai, etika, dan tradisi yang berkembang dalam masyarakat yang memengaruhi instrument dan proses kebijakan kesehatan.

Setiap jenis lingkungan yang di sebutkan di atas memiliki pengaruh yang

besar, terutama dalam membentuk konteks kebijakan. Pengaruh yang di berikan berbeda-beda tergantung dengan seberapa besar permasalahan kebijakan itu berkaitan dengan setiap jenis lingkungan.

2.3.Konteks Politik dalam Pengembangan Kebijakan

Berikut pernyataan para ahli tentang konteks politik didalam kebijakan :

- a. Wright Mills (1956) dalam bukunya, *The Power Elite*, mengatakan semua kebijakan besar dan penting ditentukan oleh sekelompok elite individu, yang memiliki kedudukan sangat kuat.
- b. Thomas Dye dan Hermon Ziegler dalam *The Irony of Democracy*, dalam Winarno (2007), memberikan suatu ringkasan pemikiran tentang elite bahwa kebijakan public tidak merefleksikan tuntutan-tuntutan massa tetapi nilai-nilai elite yang berlaku.
- c. Gill Walt (1994), meyakini bahwa kebijakan kesehatan disuatu negara sesungguhnya merefleksikan sistem politik yang berlaku dinegara tersebut.
- d. Charlotte Gray (1998), berpendapat bahwa sekian waktu menjelang dilangsungkan pemilu atau pada saat kampanye maka upaya perbaikan sistem kesehatan, pelayanan kesehatan gratis bermutu, penjaminan obat menjadi mantra yang selalu didengungkan oleh para kadidat, atau juga pemenang kekuasaan yang ingin melanjutkan dan mempertahankan kekuasaannya. Namun jangan heran jika selama musim pemilu, kesehatan kembali menjadi sekedar sehelai kartu pokes dimeja perjudian politik.

Politik adalah proses pembentukan dan pembagian kekuasaan yang antara lain berwujud proses pembuatan keputusan. Terminologi politik kerap dimaknai atau disama artikan dengan kebijakan, dalam bahasa portugis (Walt, 1994) atau Prancis (Iain Crinson, 2009). Jadi, dapat dikatakan bahwa hubungan definisi antara politik dan kebijakan politik sebagai hubungan dua arah yang saling berkaitan, yaitu sebagai proses perumusan dan implementasi kebijakan publik yang berlangsung dalam sebuah sistem politik. Politik menjadi bagian dari kebijakan public dan menyertai proses penetapan dan implementasi kebijakan publik.

Pemerintah adalah organisasi yang memiliki kekuasaan untuk membuat dan menerapkan kebijakan, hukum serta undang-undang diwilayah tertentu serta berkaitan dengan pengambilan keputusan yang terdiri dari serangkaian proses dan sistem manajemen atau kepemimpinan.

Politik maupun pemerintah sama-sama berbicara tentang kekuasaan dan kewenangan negara. Politik melibatkan serangkaian proses dimana sekelompok orang dengan opini berbeda berupaya mencapai keputusan kolektif yang diwajibkan berlaku kepada anggota kelompok lain dan dilegitimaskan dalam bentuk kebijakan.

Dengan demikian menjadi jelas bahwa pengembangan kebijakan dalam proses tidak hanya berdasarkan pemikiran secara rasional ataupun hasil pengorbanan administratif, melainkan seringkali bersifat politis, serta memiliki keterkaitan dengan politik, kekuasaan, dan sistem politik. Salah satu contoh pengaruh politik pada kebijakan kesehatan dapat dilihat pada UU. No 32 Tahun 2004 tentang Desentralisasi. Dalam undang-undang tersebut, kesehatan dijadikan sebagai salah satu kewenangan yang didesentralisasikan. Tujuan dari desentralisasi kesehatan menurut undang-undang tersebut adalah agar pelayanan kesehatan menjadi lebih efisien dan efektif, menciptakan pelayanan ke masyarakat yang lebih baik (aspiratif, akomodatif, dan responsif), meningkatkan peluang partisipasi, dan demokratisasi di sektor kesehatan.²

Proses Research and Policy in Development (RAPID) dari ODI bertujuan untuk meningkatkan pemakaian atau pemanfaatan riset dan bukti-bukti faktual dalam kebijakan yang senantiasa berkembang. Program ini juga mendorong pemanfaatan riset, rekomendasi, dan debat dalam praktik kebijakan.

Sebagai bagian dari program kerja, RAPID berusaha untuk memahami lebih baik hubungan antara riset dan kebijakan. Salah satu kunci yang ditemukan yang merupakan faktor krusial dalam membentuk hubungan interaksi ini – yang menunjukkan sejauh mana bukti berbasis penelitian bisa memberi umpan pada proses kebijakan.

2.4.Konteks Ekonomi dalam Pengembangan Kebijakan

Aspek ekonomi dalam komponen yang penting untuk dipertimbangkan dalam membuat kebijakan kesehatan. Salah satu pilar kehidupan manusia, aspek ekonomi sangat mempengaruhi proses kebijakan kesehatan yang dampaknya menyentuh seluruh lapisan masyarakat. Memberi perhatian pada konteks ekonomi dapat membantu untuk memahami dinamika kehidupan ekonomi masyarakat, pemerintahan, dan kekuatan pasar internasional yang berpengaruh pada perencanaan kebijakan, pembangunan dan implementasi kebijakan kesehatan.

Dinegara-negara berkembang, kondisi perekonomian seperti kurs mata uang, konsumsi makanan, banyaknya pengangguran dan sebagainya sangat mempengaruhi konsumsikesehatan masyarakat secara signifikan. Sumber daya yang terbatas juga mengakibatkan banyaknya program kesehatan yang gagal dilaksanakan atau tidak berhasil mencapai tujuannya, seperti terbatasnya akses terhadap pelayanan kesehatan. masalah akses pelayanan kesehatan ini tidak hanya secara geografis seperti yang dialami masyarakat dipelosok daerah yang sulit menjangkau pelayanan kesehatan di pusat kota, namun pula dapat diartikan dalam konteks keterjangkauan dan kemampuan masyarakat miskin mengakses pelayanan karena terbatasnya dana. Konsekuensi dari kondisi ini adalah gap harapan hidup dan kematian antar kelompok menjadi besar.

Dalam pembangunan kesehatan, faktor ekonomi mempengaruhi kebijakan kesehatan, dan aliran sumber daya. Kondisi ekonomi dan sosial dapat menyebabkan kemampuan membayar (daya beli) atau tidaknya penduduk terhadap pelayanan kesehatan. Padahal, sifat uncertainty atau ketidakpastian dalam pelayanan di bidang kesehatan sama sekali tidak melihat kemampuan ekonomi rakyat karena tidak seorang pun akan tau kapan ia akan butuh pelayanan rumah sakit dan berapa biaya yang akan ia keluarkan.

2.1.Konteks Sosial dan Budaya dalam Pengembangan Kebijakan

Telah banyak riset yang melaporkan adanya korelasi antara kesehatan dan kebudayaan, baik secara positif maupun negatif. Termasuk pula kebudayaan atau gaya hidup serta sikap hidup masyarakat untuk mau berpartisipasi dalam proses kebijakan kesehatan. perilaku konsumtif dan kejahatan korupsi di masyarakat negara berkembang diyakini pula berpengaruh terhadap efektivitas pengembangan kebijakan kesehatan. Masalah sosial dan kebudayaan masyarakat serta pemerintah yang akhirnya mempengaruhi keberpihakan pada aspek kesehatan dalam penentuan keputusan ataupun kebijakan. Dengan kata lain, konteks sosial dan budaya secara langsung atau tidak mempengaruhi kebijakan kesehatan di suatu negara.

Komponen yang terkait dengan konteks sosial dan budaya dalam kebijakan kesehatan adalah: pendidikan, letak geografis, pekerjaan, hubungan antar masyarakat, gender, agama, etnis, adat istiadat, norma sosial dan norma budaya. Karena kebijakan kesehatan sangat terkait dengan masyarakat yang merupakan target sasaran kebijakan kesehatan, maka aspek sosial tidak dapat dilepaskan dari kebijakan kesehatan.

Berbagai permasalahan dalam sektor kesehatan tidak selalu dapat ditangani dengan baik karena kurangnya pendekatan sosial dan budaya dalam kebijakan kesehatan. sebagai contoh kasus kematian ibu melahirkan, salah satu penyebab adalah keterlambatan mengambil keputusan dalam merujuk ibu bersalin ke

fasilitas pelayanan kesehatan. hal ini sering kali berhubungan dengan faktor budaya dalam beberapa kelompok masyarakat kita dimana wanita belum memiliki kesetaraan dalam proses pengambilan keputusan termasuk keputusan yang berkaitan dengan kesehatan bahkan keselamatan sendiri.

Kearifan lokal masyarakat setempat dapat diubah dengan penekatan persusif seperti yang dilakukan oleh bidan-bidan di daerah terpencil. Sebagai contoh dapat dilihat dari peningkatan peran ketua adat dan Banjaran di Kabupaten Badung Bali dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Kepala adat dan Banjaran dalam masyarakat Badung memiliki pengaruh kuat dalam masyarakat dan mampu menggerakkan masyarakat. Selain itu adalah keberadaan dokter obstetri ginekolog sosial yang melakukan pendekatan sosial yang melakukan pendekatan sosial dalam menangani kasus ibu hamil dengan resiko tinggi. Demikian contoh pemanfaatan pengaruh bupati untuk mengubah kebiasaan masyarakat menggunakan jasa dukun bayi dalam melayani persalinan dan beralih ke fasilitas kesehatan.

BAB III

FUNGSI CONTROL (MONITORING DAN EVALUASI) PADA PROSES PENGEMBANGAN KEBIJAKAN DAN PENDEKATAN EVALUASI KEBIJAKAN KESEHATAN

3.1. Pengertian Monitoring

Monitoring adalah kegiatan pemantauan untuk memperoleh informasi secara terus- menerus sehingga hasil sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 (dalam IPDN, 2011), disebutkan bahwa monitoring merupakan suatu kegiatan mengamati secara seksama suatu keadaan atau kondisi, termasuk juga perilaku atau kegiatan tertentu, dengan tujuan agar semua data masukan atau informasi yang diperoleh dari hasil pengamatan tersebut dapat menjadi landasan dalam mengambil keputusan tindakan selanjutnya yang diperlukan. Tindakan tersebut diperlukan seandainya hasil pengamatan menunjukkan adanya hal atau kondisi yang tidak sesuai dengan yang direncanakan semula.

Monitoring adalah proses kegiatan pengawasan terhadap implementasi kebijakan yang meliputi keterkaitan antara implementasi dan hasil-hasilnya (outcomes) (Hogwood and Gunn, 1989). Monitoring lebih menekankan pada pemantauan proses pelaksanaan. Proses dasar dalam monitoring meliputi tiga tahap yaitu : (1) menetapkan standar pelaksanaan; (2) pengukuran pelaksanaan; (3) menentukan kesenjangan (deviasi) antara pelaksanaan dengan standar dan rencana (Suryana; 2003). William N. Dunn (1994), menjelaskan bahwa monitoring mempunyai 4 tujuan, sebagai berikut :

a) **Compliance (kesesuaian/kepatuhan)**

Menentukan apakah implementasi kebijakan tersebut sesuai dengan standard dan prosedur yang telah ditentukan.

b) Auditing (pemeriksaan)

Menentukan apakah sumber-sumber/pelayanan kepada kelompok sasaran (target groups) memang benar-benar sampai kepada mereka.

c) Accounting (Akuntansi)

Menentukan perubahan sosial dan ekonomi apa saja yang terjadi setelah implementasi sejumlah kebijakan publik dari waktu ke waktu.

d) Explanation (Penjelasan)

Menjelaskan mengenai hasil-hasil kebijakan publik berbeda dengan tujuan kebijakan publik.

Monitoring berkaitan erat dengan evaluasi, karena evaluasi memerlukan hasil dari monitoring yang digunakan dalam melihat kontribusi program yang berjalan untuk dievaluasi.

3.2. Pengertian Evaluasi

Menurut Ahli Kesehatan Masyarakat Amerika, evaluasi adalah suatu proses untuk menentukan nilai atau jumlah keberhasilan dan usaha pencapaian suatu tujuan yang telah ditetapkan.

Pengertian evaluasi menurut Hornby dan Parnwell (dalam Mardikanto, 2009) adalah sebagai suatu tindakan pengambilan keputusan untuk menilai suatu objek, keadaan, peristiwa atau kegiatan tertentu yang sedang diamati. Pengertian tersebut juga dikemukakan oleh Soumelis (1983) yang mengartikan evaluasi sebagai proses pengambilan keputusan melalui kegiatan membandingkan hasil pengamatan terhadap suatu obyek. Diartikan oleh Seepersad dan Henderson (1984) mengartikan evaluasi sebagai kegiatan sistematis yang

dimaksudkan untuk melakukan pengukuran dan penilaian terhadap sesuatu obyek berdasarkan pedoman yang telah ada.

Evaluasi kebijakan adalah kegiatan yang menyangkut estimasi atau penilaian kebijakan yang mencakup substansi, implementasi dan dampak (Anderson: 1975). Evaluasi kebijakan dipandang sebagai suatu kegiatan fungsional. Artinya, evaluasi kebijakan tidak hanya dilakukan pada tahap akhir saja melainkan kepada seluruh proses kebijakan. Menurut W. Dunn, istilah evaluasi mempunyai arti yang berhubungan, masing-masing menunjuk pada aplikasi beberapa skala nilai terhadap hasil kebijakan dan program. Evaluasi mencakup kesimpulan, klarifikasi, kritik, penyesuaian dan perumusan masalah kembali.

3.3.Fungsi Kontrol (Monitoring dan Evaluasi) Pada Proses Pengembangan Kebijakan Kesehatan

Fungsi kontrol dengan monitoring dan evaluasi perlu diterapkan pada proses pengembangan kebijakan agar implementasi kebijakan dapat berjalan dengan baik dan menjawab permasalahan yang menjadi dasar terbentuknya kebijakan. Selain itu dengan adanya evaluasi seharusnya dapat memperjelas seberapa jauh kebijakan dan implementasinya dapat mencapai tujuan. Peran rekomendasi dan advokasi kebijakan juga memegang peranan penting karena dengan adanya rekomendasi kebijakan yang baik akan membawa penguatan pada proses pengembangan kebijakan.

3.4.PendekatanEvaluasi Kebijakan Kesehatan

Dalam perkembangannya studi evaluasi kebijakan terdapat beberapa pendekatan-pendekatan seperti yang diungkapkan oleh William Dunn (2003), pendekatan-pendekatan tersebut antaralain :

- 1) Evaluasi Semu (Psuedu Evaluation) adalah pendekatan yang menggunakan metode- metode deskriptif untuk menghasilkan informasi

yang valid dan dapat dipercaya mengenai hasil kebijakan, tanpa berusaha untuk menanyakan tentang manfaat atau nilai dari hasil-hasil tersebut terhadap individu, kelompok, atau masyarakat secara keseluruhan. Asumsi utama dari evaluasi semu adalah bahwa ukuran tentang manfaat atau nilai merupakan sesuatu yang dapat terbukti sendiri (self evident) atau tidak kontroversial.

- Asumsi : Ukuran manfaat atau nilai terbukti dengan sendirinya
- Contoh: Jumlah lulusan pelatihan, Jumlah unit pelayanan medis yang diberikan
- Teknik: sajian grafik, tampilan Tabel, angka indeks, Analisis seri waktu

2) Evaluasi Formal (formal evaluation) merupakan pendekatan yang menggunakan metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang valid dan cepat dipercaya mengenai hasil-hasil kebijakan tetapi mengevaluasi hasil tersebut atas dasar tujuan program kebijaksanaan yang telah diumumkan secara formal oleh pembuat kebijakan dan administrator program. Asumsi utama dari evaluasi formal adalah bahwa tujuan dan target diumumkan secara formal adalah merupakan ukuran yang tepat untuk manfaat atau nilai kebijakan program. Dari segi metode evaluasi formal menggunakan metode yang sama dengan evaluasi semu. Perbedaannya dengan evaluasi semu ialah bahwa evaluasi formal menggunakan undang-undang dokumen program, dan wawancara dengan pembuat kebijakan dan administrator untuk mengidentifikasi, mendefinisikan dan menspeksifikan tujuan dan target kebijakan.

- Asumsi : Tujuan dan sasaran dari pengambil kebijakan dan administrator yang secara resmi diumumkan merupakan ukuran yang tepat dari manfaat atau nilai
- Contoh: Evaluasi program pendidikan
- Teknik : Pemetaan sasaran, pemetaan hambatan, klarifikasi nilai, kritik nilai, analisis crosstab.

3) Evaluasi Keputusan Teoritis (Decision-Theoretic Evaluation) adalah pendekatan dengan menggunakan metode-metode dekriptif untuk menghasilkan informasi yang dapat dipertanggungjawabkan dan valid mengenai hasil-hasil kebijakan secara eksplisit dinilai oleh berbagai macam pelaku kebijakan. Perbedaan pokok antara evaluasi teoritis keputusan di satu sisi, dan evaluasi semu dan evaluasi formal di sisi lainnya, adalah bahwa evaluasi keputusan teoritis berusaha untuk memunculkan dan membuat eksplisit tujuan dan target dari pelaku kebijakan baik yang tersembunyi atau yang dinyatakan.

- Asumsi : Tujuan dan sasaran dari berbagai pelaku yang diumumkan secara formal ataupun ‘diam-diam’
- Cara untuk mengatasi kekurangan evaluasi semu dan formal (Kurang dan tidak dimanfaatkannya informasi kinerja, Ambiguitas kinerja tujuan, Tujuan-tujuan yang saling bertentangan)
- Tujuan Utama : menghubungkan informasi mengenai hasil-hasil kebijakan dengan nilai-nilai dari berbagai pelaku kebijakan
- Teknik: Brainstorming, analisis argumentasi, Analisis survei-pemakai.

BAB IV

KERANGKA BERPIKIR ‘6W2H1E’ UNTUK MENGEVALUASI KEBIJAKAN

4.1. Pengertian Kerangka Berpikir

Beberapa ahli telah mendeskripsikan mengenai kerangka berpikir, diantaranya yaitu :

- Kerangka berpikir menurut Widayat dan Amrullah (2002) seperti dikutip Masyhuri bahwa kerangka berpikir atau juga yang disebut sebagai kerangka konseptual merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting. Kerangka berpikir juga menjelaskan sementara terhadap gejala yang menjadi masalah (objek) penelitian.
- Sedangkan menurut Purnomo (1998), bahwa kerangka berpikir menjelaskan gejala yang menjadi objek permasalahan kita. Kerangka berpikir disusun berdasarkan tinjauan pustakadan hasil penelitian yang relevan. Kerangka berpikir juga merupakan argumentasi kita dalam merumuskan hipotesis. Argumentasi itu harus analisis, sistematis, dan menggunakan teori yang relevan.

Secara umum Kerangka Berpikir merupakan konseptual mengenai bagaimana suatu teori berhubungan di antara beberapa faktor yang telah di identifikasikan penting terhadap masalah penelitian. Dalam kerangka pemikiran, penelitian harus menguraikan konsep atau variabel penelitian secara lebih rinci. Dalam menguraikan pemikirannya peneliti tidak sekedar memfokuskan variabel penelitiannya saja tetapi juga harus menghubungkan konsep penelitian dalam kerangka yang lebih luas lagi.

Lebih jelas lagi yang dimaksud dengan Kerangka berpikir adalah pokok

utama untuk menentukan suatu masalah atau merencanakan suatu masalah yang akan dikaji.

Dalam kerangka berpikir, hal inti yang perlu dikemukakan ialah hubungan antara variabel yang diteliti dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Mengemukakan bagaimana hubungan variabel bebas dan variabel terikatnya, hubungan ini harus memperoleh pengakuan atau dukungan secara ilmiah.
2. Harus ada penjelasan gamblang mengapa kita memikirkan hubungan tersebut berlaku. Cara yang paling mudah adalah mengutip kesimpulan dari penelitian orang lain yang relevan dengan variabel penelitian yang dikaji.
3. Bila sifat dan arah hubungan dapat diteorikan berdasarkan temuan penelitian sebelumnya, maka harus ada indikasi dalam pembahasan mengenai apa hubungan akan positif atau negatif.

4.2.Penyusunan dalam Kerangka Berpikir

Dua bentuk penyusunan kerangka pemikiran yaitu :

- a. Kerangka pemikiran memuat teori dalil konsep-konsep yang akan dijadikan dasar dalam penelitian. Variabel penelitian dijelaskan secara mendalam dan relevan dengan permasalahan penelitian, sehingga dapat dijadikan dasar untuk menjawab permasalahan penelitian.
- b. Kerangka pemikiran tidak lagi memuat dalil-dalil teori dan konsep-konsep tetapi hanya merupakan sintesis teori dalil dan konsep yang dijadikan dasar dalam penelitian dan digambarkan dalam bentuk hubungan variabel yang digunakan dalam penelitian, dan variabelnya tidak dijelaskan secara mendalam.

Kerangka pemikiran dikatakan baik apabila dapat mengidentifikasi

variabel yang penting yang sesuai dengan permasalahan penelitian dan secara logis mampu menjelaskan keterkaitan antar variabel.

- **Teknis Penyusunan Kerangka Berpikir**

Agar Kerangka Berpikir dapat dipahami dan diterima oleh pembaca, maka kerangka berpikirsebaiknya harus dibuat sendiri oleh peneliti dan bukan orang lain, yakni dengan memberikan argumentasi berdasarkan teori dan penelitian terdahulu yang mempunyai relevansi dengan objek yang diteliti. Beberapa unsur dalam kerangka berfikir yaitu konsep, proporsi, variabel, teori, hipotesis dan definisi operasional.

Agar sajian kerangka berpikir dapat diterima secara ilmiah, maka diperlukan langkah- langkah sebagai berikut :

1. Merumuskan konsep-konsep.
2. Merumuskan proporsi.
3. Merumuskan variabel-variabel yang akan diteliti.
4. Merelevansikan teori yang dipakai dengan objek masalah.
5. Mempersiapkan rancangan hipotesis yang disusun.
6. Membuat definisi operasional.

4.3. Analisis Kebijakan dan Evaluasi Kebijakan

Analisis kebijakan publik adalah kajian multi disiplin terhadap kebijakan publik yang bertujuan untuk mengintegrasikan dan mengkontekstualisasikan model dan riset dari disiplin- disiplin tersebut yang mengandung orientasi problem dan kebijakan, atau Analisis kebijakan publik adalah sub bidang terapan yang isinya tak dapat ditentukan berdasarkan disiplin yang terbatas, tapi dengan segala sesuatu yang tampaknya sesuai dengan situasi dari masa dan hakekat dari persoalannya.

Evaluasi kebijakan adalah kegiatan yang menyangkut estimasi atau penilaian kebijakan yang mencakup substansi, implementasi dan dampak. Oleh sebab itu tujuan Evaluasi kebijakan dapat dirumuskan sebagai berikut :

- 1) Mengukur efek suatu kebijakan pada kehidupan masyarakat dengan membandingkan kondisi antara sebelum dan sesudah adanya kebijakan tersebut. Mengukur efek menunjuk pada perlunya metodologi penelitian. Sedangkan membandingkan efek dengan tujuan mengharuskan penggunaan kriteria untuk mengukur keberhasilan.
- 2) Memperoleh informasi tentang kinerja implementasi kebijakan dan menilai kesesuaian dan perubahan program dengan rencana.
- 3) Memberikan umpan balik bagi manajemen dalam rangka perbaikan / penyempurnaan implementasi.
- 4) Memberikan rekomendasi pada pembuat kebijakan untuk pembuatan keputusan lebih lanjut mengenai kebijakan di masa datang.
- 5) Sebagai bentuk pertanggung jawaban publik guna memenuhi akuntabilitas publik.
- 6) Menentukan tingkat kinerja suatu kebijakan. Melalui evaluasi maka dapat diketahui derajat pencapaian tujuan dan sasaran.
- 7) Mengukur tingkat efisiensi. Melalui evaluasi juga dapat diketahui berapa biaya dan manfaat dari suatu kebijakan.

- 8) Mengukur tingkat keluaran (outcome) suatu kebijakan. Salah satu tujuan evaluasi adalah mengukur berapa besar dan kualitas pengeluaran atau output dari suatu kebijakan.
- 9) Mengukur dampak suatu kebijakan tahap lebih lanjut evaluasi ditujukan untuk melihat dampak dari suatu kebijakan, baik dampak positif maupun negatif.
- 10) Untuk mengetahui apabila ada penyimpangan. Evaluasi juga bertujuan untuk mengetahui adanya penyimpangan-penyimpangan yang mungkin terjadi dengan cara membandingkan tujuan dan sasaran dengan pencapaian target.
- 11) Sebagai bahan masukan (input) untuk kebijakan yang akan datang. Tujuan akhir dari evaluasi adalah untuk memberikan masukan bagi proses kebijakan ke depan agar dihasilkan kebijakan yang lebih baik.

Jadi kegunaan Evaluasi kebijakan adalah sebagai berikut :

- a. Mengetahui tingkat efektivitas suatu kebijakan, yakni seberapa jauh suatu kebijakan mencapai tujuannya.
- b. Mengetahui apakah suatu kebijakan berhasil atau gagal. Dengan melihat tingkat efektivitasnya, maka dapat disimpulkan apakah suatu kebijakan berhasil atau gagal.
- c. Memenuhi aspek akuntabilitas publik. Dengan melakukan penilaian kinerja suatu kebijakan, maka dapat dipahami sebagai bentuk pertanggungjawaban pemerintah kepada publik sebagai pemilik dana dan

mengambil manfaat dari kebijakan dan program pemerintah.

- d. Menunjukkan pada stakeholder manfaat suatu kebijakan. Apabila tidak dilakukan evaluasi sebuah kebijakan, para stakeholder, terutama kelompok sasaran tidak mengetahui secara pasti manfaat dari sebuah kebijakan atau program.
- e. Agar tidak mengulangi kesalahan yang sama. Pada akhirnya, evaluasi kebijakan bermanfaat untuk memberikan masukan bagi proses pengambilan kebijakan yang akan datang agar tidak mengulangi kesalahan yang sama. Sebaliknya, dari hasil evaluasi diharapkan dapat ditetapkan kebijakan yang lebih baik.

Selain itu, ada beberapa alasan untuk menjawab pertanyaan mengapa perlu ada kegiatan evaluasi kebijakan. Alasan tersebut dapat diklasifikasikan menjadi 2 (dua) dimensi, internal dan eksternal. Yang bersifat internal antara lain :

- a) Untuk mengetahui keberhasilan suatu kebijakan. Dengan adanya evaluasi kebijakan dapat ditemukan informasi apakah suatu kebijakan sukses ataukah sebaliknya.
- b) Untuk mengetahui efektivitas kebijakan. Kegiatan evaluasi kebijakan dapat mengemukakan penilaian apakah suatu kebijakan mencapai tujuannya atau tidak.
- c) Untuk menjamin terhindarnya pengulangan kesalahan (guarantee to non-recurrence). Informasi yang memadai tentang nilai sebuah hasil kebijakan dengan sendirinya akan memberikan "warning" agar tidak terulang kesalahan yang sama dalam implementasi yang serupa atau kebijakan yang lain pada masa-masa yang akan datang.

- Pendekatan Evaluasi Kebijakan

- 1) Evaluasi Semu

- Penilaian berdasarkan parameter tertentu yang disepakati dan tidak kontroversial.
- Mudah diterima public dan tidak terlalu rumit.
- Penilaian : gagal – berhasil.
- Salah satu metode monitoring

2) Evaluasi Keputusan Teoritis

- Penilaian berdasar parameter yang disepakati pihak terkait yang langsung/bersitegang.
- Penilaian : benar - salah

3) Evaluability Assessment

Prosedur untuk menganalisa sistem pembuatan keputusan yang diperoleh dari infokinerja, dapat memperjelas tujuan, sasaran dan asumsi dari kinerja yang diukur.

4.4.Kerangka Berpikir ‘6W2H1E’ Untuk Mengevaluasi Kebijakan

Evaluasi yaitu upaya yang berkaitan dengan produksi informasi mengenai nilai/manfaat hasil kebijakan. Evaluasi menjawab persoalan tentang perubahan yang terjadi menghasilkan informasi hasil penilaian. Sementara itu Monitoring yaitu menjawab apa yang terjadi dalam proses pelaksanaan, bagaimana, mengapa terjadi menghasilkan informasi empiris (apa yang terjadi).

a. Kerangka Berpikir ‘6W2H1E’

- Who = Siapakah yang menjadi subjek kebijakan ?
- Whom = Kepada Siapakah target kebijakan diajukan ?
- What = Apakah target kebijakan ?
- Why = Mengapa kebijakan dibutuhkan ?
- When = Kapan kebijakan tersebut dijalankan ?
- Where = Dimana kebijakan tersebut dijalankan ?
- How = Bagaimana kebijakan tersebut dijalankan ?
- How much = Seberapa banyak sumber daya finansial yang diinvestasikan ?
- Evaluation = Bagaimana hasil evaluasinya ?
-

b. Kriteria Kategori Evaluasi

- 1) Stabilitas = Apakah hasil berbeda tergantung siapa yang mengawasi waktu dan tempat.
- 2) Reliabilitas = Apakah hasil evaluasi dapat dipegang atau tidak.
- 3) Signifikansi = Tingkat penting tidaknya kebijakan dan digunakan untuk pilihan atau perbandingan kebijakan.
- 4) Keefektifan = Kriteria untuk mengukur efek kebijakan.
- 5) Efisiensi = Seberapa banyak dibutuhkan dana dan SDM efektif yang diinvestasikan untuk kebutuhan ini.

Etik = Apakah kebijakan dapat atau dilakukan tanpa masalah berkaitan dengan hukum dan etik, melanggar hukum atau etika seperti masalah pelanggaran privasi, melawan hukum, berpengaruh buruk pada tubuh manusia dan lingkungan

a. Sistem Evaluasi untuk Program Kebijakan

No	Pendekatan	Keterangan
1.	Who, subjek kebijakan	Negara, Provinsi, Kabupaten
2.	Whom, target kebijakan	Masyarakat, buruh, anak-anak, dan sebagainya
3.	What, tujuan kebijakan	Pengobatan, kesejahteraan, lingkungan, informasi
4.	Why, perlu tidaknya kebijakan	Dasar kebijakan, informasi mengenai pentingnya kebijakan, dan kepuasan
5.	When, waktu/periode memperkenalkan kebijakan	Waktu saat dampak yang disebabkan dapat diharapkan, dan respon darurat
6.	Where, tempat dimana kebijakan disebutkan	Nasional, Local, Kabupaten
7.	How, point evaluasi	Titik saat evaluasi dilakukan; stabilitas, reliabilitas, signifikan, efisiensi, keefektifan, etik
8.	How much, berapa banyak SDM dan finansial dialokasikan	Jumlah investasi, jumlah orang
9.	Evaluation, metode evaluasi	Analisis biaya, analisis keefektifan, analisis efektif biaya, analisis utilitas-biaya, analisis biaya-manfaat. Dll

Hasil kajian Evaluasi kebijakan akan berimplikasi pada keberlangsungan suatu kebijakan sebagai berikut :

- 1) Meneruskan atau mengakhiri program.

- 2) Memperbaiki praktek dan prosedur administrasinya.
- 3) Menambah atau mengurangi strategi dan teknik implementasi.
- 4) Melembagakan program ke tempat lain.
- 5) Mengalokasikan sumber daya ke program lain.
- 6) Menolak atau menerima pendekatan/teori yang digunakan oleh program kebijakan sebagai asumsi.

Evaluasi kebijakan dapat dibedakan ke dalam 2 (dua) tugas yang berbeda, yaitu untuk menentukan konsekuensi-konsekuensi apa yang ditimbulkan oleh suatu kebijakan dengan cara menggambarkan dampaknya, dan untuk menilai keberhasilan atau kegagalan dari suatu kebijakan berdasarkan standar atau kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya.

Oleh sebab itu, Evaluasi Kebijakan dapat dikelompokkan ke dalam 3 (tiga) tipe :

- a) Evaluasi kebijakan dipahami sebagai kegiatan fungsional. Menyangkut perihal kepentingan (interest) dan ideologi dari kebijakan.
- b) Evaluasi yang memfokuskan diri pada bekerjanya kebijakan atau program-program tertentu.
- c) Evaluasi kebijakan sistimatis. Melihat secara obyektif program-program kebijakan yang dijalankan untuk mengukur dampaknya bagi masyarakat dan melihat sejauh mana tujuan-tujuan yang telah dinyatakan tersebut dicapai. Menjawab kontribusi dampak dalam menjawab kebutuhan masyarakat.

Evaluasi kinerja kebijakan dilakukan untuk menilai hasil yang dicapai oleh

suatu kebijakan setelah dilaksanakan. Hasil yang dicapai dapat diukur dalam ukuran jangka pendek (output), jangka panjang (outcome). Evaluasi kinerja kebijakan dengan melakukan penilaian komprehensif terhadap :

- a. Pencapaian target (output).
- b. Pencapaian tujuan kebijakan (outcome).
- c. Kesenjangan (gap) antara target dan tujuan dengan pencapaian.
- d. Perbandingan (benchmarking) dengan kebijakan yang sama di tempat lain yang berhasil.
- e. Identifikasi faktor pendukung keberhasilan dan kegagalan sehingga menyebabkan kesenjangan, dan memberikan rekomendasi untuk menanggulangi kesenjangan.

BAB V

APLIKASI EVALUASI KEBIJAKAN

5.1. Pengertian Evaluasi Kebijakan

Evaluasi kebijakan adalah kegiatan yang menyangkut estimasi atau penilaian kebijakan yang mencakup substansi, implementasi dan dampak (Anderson: 1975). Evaluasi kebijakan dipandang sebagai suatu kegiatan fungsional. Artinya, evaluasi kebijakan tidak hanya dilakukan pada tahap akhir saja melainkan kepada seluruh proses kebijakan. Menurut W. Dunn, istilah evaluasi mempunyai arti yang berhubungan, masing-masing menunjuk pada aplikasi beberapa skala nilai terhadap hasil kebijakan dan program. Evaluasi mencakup: kesimpulan, klarifikasi, kritik, penyesuaian dan perumusan masalah kembali.

Evaluasi memiliki beberapa fungsi utama dalam analisis kebijakan. Pertama dan yang paling penting, evaluasi memberi informasi yang valid dan dapat dipercaya mengenai kriteria kebijakan yaitu, seberapa jauh kebutuhan, nilai dan kesempatan yang telah dapat dicapai melalui tindakan publik. Dalam hal ini, evaluasi mengungkapkan seberapa jauh tujuan dan target tertentu telah dicapai.

Kedua, evaluasi memberikan sumbangan pada klarifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari pemilihan tujuan dan target. Nilai diperjelas dengan mendefinisikan dan mengoperasikan tujuan dan target. Nilai juga dikritik dengan menanyakan secara sistematis kepantasan tujuan dan target dalam hubungan dengan masalah yang dituju.

Ketiga, evaluasi memberi sumbangan pada aplikasi metode-metode analisis kebijakan lainnya, termasuk perumusan masalah dan rekomendasi. Informasi tentang tidak memadainya kinerja kebijakan dapat memberi sumbangan pada perumusan ulang masalah kebijakan. Evaluasi dapat juga menyumbang pada definisi alternatif kebijakan yang baru atau revisi kebijakan dengan menunjukkan bahwa alternatif kebijakan yang diunggulkan sebelumnya

perlu dihapus dan diganti dengan yang lain (Bardach, E. 2008).

Evaluasi kebijakan secara sederhana dapat diartikan sebagai upaya analisis nilai dari fakta-fakta kebijakan. Jika monitoring merupakan prosedur analisis untuk menghasilkan informasi objektif tentang sebab dan akibat kebijakan program, maka evaluasi merupakan produksi informasi tentang nilai atau harga keluaran (output) kebijakan.

Evaluasi mempunyai dua aspek yang saling berhubungan yaitu: penggunaan berbagai macam metode untuk memantau hasil kebijakan publik/program, dan aplikasi serangkaian nilai untuk menentukan kegunaan hasil ini terhadap beberapa orang, kelompok, atau masyarakat secara keseluruhan. Perhatikan bahwa aspek yang saling berhubungan ini menunjukkan kehadiran fakta dan premis-premis nilai di dalam setiap tuntutan evaluative. Namun banyak aktivitas yang diterangkan sebagai “evaluasi” dalam analisis kebijakan pada dasarnya bersifat non-evaluatif – yaitu aktivitas-aktivitas tersebut terutama ditekankan pada produksi tuntutan designative (faktual) ketimbang tuntutan evaluative. Sehingga dibutuhkan suatu pendekatan untuk “penelitian evaluasi” atau “evaluasi kebijakan” (Bardach, E. 2008).

5.2. Tujuan dan Fungsi Evaluasi kebijakan

Mark mengidentifikasi 4 (empat) tujuan dari evaluasi, yaitu:

1. *Assessment of merit and worth*: pengembangan pendapat-pendapat yang menjamin bagilevel individu dan sosial atas nilai sebuah program atau kebijakan.
2. *Program and organizational improvement*: usaha untuk menggunakan informasi guna memodifikasi secara langsung dan pelaksanaan program.
3. *Oversight and compliance*: penilaian sejauh mana program mengikuti

arah status, peraturan, standar perintah atau harapan formal yang lainnya.

4. *Knowledge development*: penemuan atau menguji teori-teori umum, preposisi dan hipotesis dalam konteks kebijakan dan program.

Tahap selanjutnya, setelah menentukan tujuan evaluasi adalah memilih model yang tepat dalam evaluasi yang bersangkutan. Mark menawarkan empat model untuk praktek-praktek evaluasi, yaitu:

1. *Description*: metode untuk mengukur kejadian atau pengalaman-pengalaman, seperti misalnya karakteristik klien, penyampaian layanan, sumber daya atau kedudukan klien pada variabel-variabel hasil yang potensial.
2. *Classification*: metode digunakan untuk mengelompokkan dan untuk menyelidiki struktur yang melandasi sesuatu seperti pengembangan atau aplikasi pengklasifikasian (taksonomi) bagian jenis program.
3. *Causal analysis*: metode digunakan untuk menggali dan menguji hubungan sebab akibat (causal relationship) -misalnya: antara program-program pelayanan dan fungsi klien- atau untuk mengkaji mekanisme hingga dampak yang terjadi.
4. *Values inquiry*: metode ini biasanya merupakan model natural evaluation processes, menilai values yang tengah berlangsung, atau membedah posisi nilai dengan menggunakan analisis formal atau analisis kritis (formal or critical analysis).

Evaluasi memainkan sejumlah fungsi utama dalam analisis kebijakan, yaitu:

Pertama, dan yang paling penting, evaluasi memberi informasi yang valid dan dapat dipercaya mengenai kinerja kebijakan, yaitu, seberapa jauh kebutuhan, nilai dan kesempatan telah dapat dicapai melalui tindakan publik. Dalam hal ini, evaluasi mengungkapkan seberapa jauh tujuan dan target tertentu.

Kedua, evaluasi memberi kontribusi pada klarifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari pemilihan tujuan dan target. Nilai diperjelas dengan mendefinisikan dan mengoperasikan tujuan dan target. Nilai juga dikritik dengan mempertanyakan secara sistematis kepantasan tujuan dan target dalam hubungan dengan masalah.

Ketiga, evaluasi memberi kontribusi/sumbangan pada aplikasi metode-metode analisis kebijakan lainnya, termasuk rumusan masalah dan rekomendasi. Informasi tentang tidak memadainya kinerja kebijakan dapat memberi kontribusi/sumbangan pada perumusan ulang masalah kebijakan.

Evaluasi dapat pula memberikan kontribusi pada definisi alternatif kebijakan yang baru atau revisi kebijakan dengan menunjukkan bahwa alternatif kebijakan yang diunggulkan sebelumnya perlu dihapus dan diganti dengan yang lain.

Dengan demikian, fungsi evaluasi kebijakan sangat berguna untuk mendapatkan hasil/informasi mengenai kinerja kebijakan. Evaluasi perlu dilakukan karena tidak semua kebijakan yang dibuat dapat diimplementasikan sesuai rencana, atau bahkan sebuah kebijakan tidak bisa dijalankan, sehingga dengan adanya evaluasi dapat memberikan masukan, kritik dan saran terhadap kebijakan yang dibuat, mulai dari implementasi sampai dengan dampak/hasil

kebijakan yang terjadi.

5.3. Aplikasi Evaluasi Kebijakan

Pada hakikatnya pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin menjadi tanggungjawab dan dilaksanakan bersama oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Pemerintah provinsi/ kabupaten berkewajiban memberikan kontribusi sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal. Pemerintah menyadari bahwa masyarakat, terutama masyarakat miskin, sulit untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan. kondisi tersebut semakin memburuk karena mahalnya biaya kesehatan, akibatnya pada kelompok masyarakat tertentu sulit mendapatkan akses pelayanan kesehatan. untuk memenuhi hak rakyat atas kesehatan, pemerintah, dalam hal ini Kementerian Kesehatan telah mengalokasikan dana bantuan sosial sektor kesehatan yang digunakan sebagai pembiayaan bagi masyarakat, khususnya masyarakat miskin. Maka dari itu, Pemerintah Kabupaten Semarang mengeluarkan Kebijakan Jaminan Kesehatan Daerah untuk membantu menunjang derajat kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Semarang.

Dalam hal ini masih terdapat masyarakat miskin dan / atau tidak mampu yang belum mendapatkan pelayanan kesehatan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran (JKNPBI), pembiayaan kesehatannya menjadi tanggung jawab masyarakat, Pemerintah Provinsi bersama Pemerintah Daerah sesuai dengan kemampuan keuangan Daerah melalui Program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA). Dalam rangka pelaksanaan Program JAMKESDA bagi masyarakat Kabupaten Semarang secara selektif dia bertahap, maka perlu ada pedoman untuk pengaturannya sebagai landasan formal atau payung hukum.

Berdasarkan hal tersebut, maka Pemerintah Kabupaten Semarang mengeluarkan Peraturan Bupati Semarang Nomor 7 Tahun 2015 tentang Petunjuk Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten Semarang. Maksud dilaksanakannya JAMKESDA di Kabupaten Semarang adalah untuk

memberikan bantuan pelayanan di bidang kesehatan dan mendaftarkan masyarakat miskin dan / atau tidak mampu di Kabupaten Semarang ke Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, yang disebut Premi BPJS dimana masyarakat didaftarkan PBI oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. Sehingga dapat meringankan biaya bagi masyarakat miskin yang harus berobat. Sasaran JAMKESDA adalah warga miskin dan / atau tidak mampu penduduk Kabupaten Semarang yang belum mempunyai jaminan kesehatan. Tujuan JAMKESDA sendiri berupaya untuk mengangkat derajat kesehatan masyarakat miskin melalui Program Jamkesda dan Premi BPJS.

Selama Program JAMKESDA berjalan, setiap tahunnya Pemerintah selalu berusaha untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas bagi kesehatan masyarakat agar setiap tahunnya selalu terpenuhi kebutuhan-kebutuhan kesehatan bagi seluruh masyarakat. Peningkatan jumlah pasien juga diikuti dengan peningkatan jumlah anggaran yang dialokasikan untuk pelaksanaan JAMKESDA, dengan demikian tujuan bisa dikatakan tercapai karena sudah banyak masyarakat miskin yang berobat dengan menggunakan JAMKESDA dan membuat derajat kesehatan masyarakat juga ikut meningkat.

Dilihat dari jumlah masyarakat miskin yang sudah tercover program JAMKESDA, ini menunjukkan bahwa tingkat partisipasi masyarakat terhadap program JAMKESDA sangat tinggi mengingat masyarakat miskin dapat berobat secara gratis. Hal ini disebabkan karena masyarakat pengguna JAMKESDA merupakan masyarakat dengan tingkat ekonomi yang rendah sehingga sangat antusias ketika ada program bantuan pembiayaan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah karena mereka bisa dimanfaatkan program tersebut untuk berobat secara gratis, selain itu mereka juga dapat memanfaatkan fasilitas JAMKESDA dengan mudah.

Kebijakan JAMKESDA memberikan manfaat yang baik bagi masyarakat, dampak yang diberikan sangat menguntungkan masyarakat. Melalui program ini, masyarakat miskin diberikan bantuan pembiayaan dalam bidang kesehatan, sehingga dapat berobat secara gratis. Dampak dari

Kebijakan JAMKESDA adalah mampu mengurangi Angka Kematian, Angka

Kesakitan, jumlah masyarakat yang menggunakan JAMKESDA selalu bertambah, peningkatan kualitas dan kuantitas kesehatan, serta perluasan akses dan layanan, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Semarang.

BAB VI

REKOMENDASI KEBIJAKAN

6.1. Definisi Rekomendasi Kebijakan

Rekomendasi adalah informasi tentang serangkaian tindakan kebijakan yang dapat memberikan hasil-hasil yang bernilai bagi sekelompok orang-orang tertentu atau masyarakat secara keseluruhan.

Rekomendasi kebijakan adalah suatu proses untuk memilih salah satu pilihan dari berbagai alternatif kebijakan yang ada berdasarkan kriteria-kriteria dan indikator yang telah ditetapkan.

Tujuan rekomendasi kebijakan adalah memberikan alternatif kebijakan yang paling unggul di banding dengan alternatif kebijakan yang lain. Dalam proses pemilihan alternatif tersebut harus mendasarkan pada seperangkat kriteria yang jelas dan transparan, sehingga ada alasan yang masuk akal bahwa suatu alternatif kebijakan dipilih atau di tolak.

Merekomendasikan suatu tindakan (aksi-aksi) kebijakan khusus diperlukan adanya informasi tentang konsekuensi-konsekuensi di masa depan setelah dilakukannya berbagai alternatif tindakan. Untuk membuat rekomendasi kita harus menentukan alternatif mana yang paling baik. Oleh karena itu, prosedur analisis kebijakan dari rekomendasi terkait dengan persoalan etika dan moral.

Aksi-aksi dalam rekomendasi kebijakan ,antara lain :

1. Advokasi ganda merupakan pendekatan untuk melakukan perbandingan secara sistematis dan penilaian secara kritis terhadap sejumlah peluang pemecahan, bukan sebagai cara untuk mempertahankan suatu posisi atau pendapat secara membabi buta.
2. Model pilihan yang sederhana mengandung dua elemen utama, yaitu premis fakta dan premis nilai.

3. Model pilihan kompleks didasarkan banyak asumsi-asumsi, yaitu banyaknya pembuat kebijakan, ketidakpastian atau resiko, dan akibat yang terus berkembang sejalan dengan berjalannya waktu

6.2.Kriteria Untuk Rekomendasi Kebijakan

Beberapa tipe pilihan rasional dapat diletakkan sebagai kriteria keputusan yang digunakan untuk menyarankan pemecahan masalah kebijakan. Dengan kriteria keputusan dimaksudkan secara eksplisit sebagai nilai-nilai yang digunakan melandasi rekomendasi untuk tindakan. Kriteria keputusan terdiri dari enam tipe utama, antara lain:

a) Efektifitas (Effectiveness)

Berkenaan dengan apakah suatu alternatif mencapai hasil (akibat) yang diharapkan, atau mencapai tujuan dari diadakannya tindakan. Efektifitas, yang secara dekat berhubungan dengan rasionalitas teknis, selalu diukur dari unit produk atau layanan atau nilai moneter.

b) Efisiensi (Efficiency)

Berkenaan dengan jumlah usaha yang diperlukan untuk menghasilkan tingkat efektifitas tertentu. Efisiensi yang merupakan sinonim dari rasionalitas ekonomi, adalah merupakan hubungan antara efektifitas dan usaha, yang terakhir umumnya diukur dari ongkos moneter.

c) Kecukupan (Adequacy)

Berkenaan dengan seberapa jauh suatu tingkat efektifitas memuaskan kebutuhan, nilai, atau kesempatan yang menumbuhkan adanya masalah. Kriteria kecukupan menekankan pada kuatnya hubungan antara alternatif kebijakan dan hasil yang diharapkan.

d) Kriteria Kesamaan (Equity)

Erat berhubungan dengan rasionalitas legal dan sosial dan menunjuk pada distribusi akibat dan usaha antara kelompok-kelompok yang berbeda dalam masyarakat. Kriteria kesamaan erat hubungannya dengan konsepsi yang saling bersaing, yaitu keadilan atau kewajaran dan terhadap konflik etis sekitar dasar yang memadai untuk mendistribusikan risorsis dalam masyarakat.

e) Responsivitas (Responsiveness)

Berkenaan dengan seberapa jauh suatu kebijakan dapat memuaskan kebutuhan, preferensi, atau nilai kelompok-kelompok masyarakat tertentu. Kriteria responsivitas adalah penting karena analisis yang dapat memuaskan semua kriteria lainnya, efektifitas, efisiensi, kecukupan, kesamaan masih gagal jika belum menanggapi kebutuhan aktual dari kelompok yang semestinya diuntungkan dari adanya suatu kebijakan.

f) Kriteria Kelayakan (Appropriateness)

Kriteria ketepatan atau kelayakan secara dekat berhubungan dengan rasionalitas substantif, karena pertanyaan tentang ketepatan kebijakan tidak berkenaan dengan satuan kriteria individu tetapi dua atau lebih kriteria secara bersama-sama. Kelayakan merujuk pada nilai atau harga dari tujuan program dan kepada kuatnya asumsi yang melandasi tujuan-tujuan tersebut.

6.3.Pendekatan-Pendekatan untuk Rekomendasi Kebijakan

Terdapat dua pendekatan utama untuk rekomendasi dalam analisis kebijakan publik, yaitu analisis biaya-manfaat dan analisis biaya efektifitas.

1. Analisis Biaya-Manfaat

Analisis biaya-manfaat adalah suatu pendekatan untuk rekomendasi kebijakan yang memungkinkan analisis membandingkan dan menganjurkan suatu kebijakan dengan cara menghitung total biaya dan total keuntungan dalam bentuk uang. Analisis biaya-manfaat dapat digunakan untuk merekomendasikan tindakan kebijakan,

dalam arti diaplikasikan ke depan, analisis ini dapat juga digunakan untuk mengevaluasi kinerja kebijakan.

2. Analisis Biaya-Efektivitas

Analisis biaya-efektivitas adalah suatu pendekatan untuk rekomendasi kebijakan yang memungkinkan analisis untuk membandingkan dan memberikan anjuran kebijakan dengan mengkuantifikasi total biaya dan akibat. Biaya diukur dalam bentuk uang sementara efektivitas diukur dalam satuan barang, pelayanan atau beberapa satuan nilai akibat lainnya. Analisis biaya –efektivitas dapat diterapkan secara prospektif maupun retrospektif ., secara khusus cocok untuk pertanyaan menyangkut cara yang paling efisien dalam penggunaan sumber daya untuk mencapai sasaran yang tidak dapat digambarkan dalam terminologi pendapat. Analisis biaya-efektivitas digunakan untuk merekomendasikan berbagai alternatif kebijakan dan program-program dalam pemberantasan kejahatan, pelatihan tenaga kerja, transportasi, kesehatan, pertahanan, dan berbagai bidang lainnya

6.4. Metode Dalam Rekomendasi Kebijakan

1. Metode Perbandingan

Semua alternatif kebijakan yang akan dievaluasi dibandingkan berdasarkan kriteria- kriteria yang telah ditentukan, kemudian dipilih salah satu alternatif kebijakan yang memperoleh nilai yang tertinggi.

2. Metode Memuaskan (Statifizing Method)

Yakni pemilihan alternatif dilakukan atas dasar kemampuan setiap alternatif memenuhi (satisfi) semua kreteria atau persyaratan yang telah ditetapkan. apabila tidak ada alternatif yang memenuhi semua kriteria, maka perlu mengurangi jumlah kriteria yang telah ditetapkan.

3. Lexicographic Ordering Method

Yakni semua alternatif kebijakan diperbandingkan dan dirangking berdasarkan suatu kriteria dan yang paling penting (paling berbobot) atau Important Criterion menuju kriteria yang paling penting atau bobotnya lebih rendah. Kemudian dua alternatif atau lebih yang lolos pada kriteria pertama dibandingkan lagi dengan menggunakan kriteria kedua, yang bobot kriterianya lebih rendah. Beberapa alternatif yang lolos kemudian dibandingkan lagi dengan menggunakan kriteria ketiga. Demikian langkah selanjutnya sehingga menemukan alternatif yang paling baik. Dalam hal ini analisis kebijakan harus menyusun rangking atau bobot dari semua kriteria yang digunakan berdasarkan asumsi- asumsi tertentu.

4. Non-Dominated Alternatives Method

Yakni melakukan evaluasi terhadap semua alternatif berdasarkan sejumlah kriteria yang telah ditetapkan untuk mengetahui sejauh mana memenuhi kriteria tersebut. Alternatif yang rendah skornya disingkirkan dari tahap evaluasi berikutnya. Alternatif yang paling unggul pada semua kriteria atau pada beberapa kriteria di analisis lebih lanjut dengan kriteria yang lebih lanjut.

5. Metode May

Peter May menggunakan kata strategi dari pada alternatif menawarkan solusi terhadap masalah. Ketika menghadapi masalah analisis kebijakan dapat memanipulasi kedalam kategori terbatas, sedang, dan luas. Kemudian evaluasi tersebut dilihat dari berbagai variabel kebijakan yang relevan.

6. Metode Pro Dan Kontra

Metode ini sangat sederhana karena hanya dengan cara mengidentifikasi semua argumen yang mendukung dan menolak semua alternatif kebijakan, kemudian analisis kebijakan memilih alternatif kebijakan yang banyak mendapat dukungan.

7. Analisis Biaya Dan Manfaat (Cost and Benefit Analysis)

Analisis ini digunakan untuk mengidentifikasi besarnya biaya dan memanfaatkan dari setiap alternatif kebijakan, sehingga analisis kebijakan (pembuat kebijakan) dapat mengambil kebijakan yang paling rasional.

8. Pohon Keputusan (Decision Tree)

Analisis pohon kebijakan digunakan dengan menggunakan nilai yang diharapkan (expected value), yang merupakan dari hasil perkalian antara probabilitas dari setiap alternatif dengan perkiraan hasil. Alternatif yang memiliki nilai yang diharapkan paling tinggi adalah merupakan alternatif yang terbaik.

9. Total Profit

Total Profit (TP) dapat dihitung dengan cara Total Revenue (TR) dikurangi Total Cost (TC). Apabila hasilnya positif, maka insentif proyek dapat diteruskan. Sebaliknya apabila hasilnya negatif, maka insentif proyek ditolak. Tetapi hasil total profit tersebut belum dapat dijadikan hasil pertimbangan akhir, karena pembuat kebijakan masih harus mempertimbangkan tingkat inflasi yang terjadi.

10. Ranking By Inspection

Menurut teori teori by inspecton, pilihan inspentasi didasarkan pada biaya ibspentasi dan aliran net benefit.

Terdapat serangkaian metode yang digunakan untuk pembuatan rekomendasi dengan analisis biaya-manfaat dan biaya efektivitas, antara lain :

1. Pemetaan Sasaran

Pemetaan sasaran adalah teknik yang digunakan untuk menyusun tujuan, sasaran dan hubungannya dengan alternatif kebijakan. Tujuan, sasaran, dan alternatif yang telah diidentifikasi dengan satu atau dua metode perumusan kebijakan dapat digambarkan dalam pohon sasaran (objective tree), yang merupakan tampilan gambar dari seluruh struktur sasaran dan hubungan-hubungan antar mereka.

2. Klarifikasi Nilai

Klasifikasi nilai adalah prosedur untuk mengidentifikasi dan mengklarifikasikan premis nilai atas dasar seleksi terhadap sasaran kebijakan. Ada beberapa langkah umum dalam mempejelas ini :

- a. Mengidentifikasi seluruh sasaran yang relavan dari suatu kebijakan atau program.
- b. Identifikasi seluruh pelaku kebijakan yang mempengaruhi dan dipengaruhi oleh pencapaian atau kegagalan dari sasaran.
- c. Daftarlh semua premis nilai yang mendasari komitmen tiap-tiap pelaku kebijakan terhadap sasaran.
- d. Klasifikasikan premis nilai dalam ekspresi yang sederhana dari cita rasa personal atau tujuan (ekspresi nilai) dengan demikian merupakan pernyataan tentang kepercayaan dari kelompok khusus dan dengan begitu merupakan penilaian

tentang kebaikan dan keburukan yang bersifat universal dari suatu tindakan atau kondisi yang diimplikasikan oleh sasaran (penentuan nilai).

Keuntungan dari klarifikasi nilai adalah bahwa cara ini memungkinkan kita untuk keluar dari analisis tujuan jika ternyata tujuan tersebut tidak lebih dari pencerminan dan keinginan dan selera pribadi. Klarifikasi nilai juga membawa kita satu langkah diluar penjelasan dari kondisi lingkungan yang menjelaskan sasaran. Karena landasan nilai adalah penting, perdebatan moral dan etik tidak akan dapat dipecahkan tanpa menjelaskan landasan untuk membenarkan sasaran.

3. Kritik Nilai

Kritik nilai adalah serangkaian prosedur untuk menguji mana yang lebih menyakinkan antara argumen-argumen yang saling berlawanan dalam suatu debat mengenai tujuan kebijakan. Kritik nilai memungkinkan kita untuk menguji peran dari nilai dalam debat tentang argumen kebijakan. Kritik nilai memusatkan perhatiannya pada konflik mengenai tujuan dan nilai-nilai kebijakan. Kritik nilai juga memusatkan perhatiannya pada perubahan nilai yang dihasilkan oleh debat yang argumentatif.

Prosedur kritik nilai merupakan perluasan dari model kritik nilai dari argumen kebijakan. Dalam melakukan kritik nilai penting dilakukan :

- a. Mengidentifikasi satu atau lebih pernyataan advokatif.
- b. Mencatat semua pelaku kebijakan yang akan mempengaruhi dan dipengaruhi oleh implementasi dari rekomendasi.
- c. Mendeskripsikan setiap argumentasi dari pelaku kebijakan yang mendukung dan menentang rekomendasi.
- d. Mengidentifikasi setiap elemen dalam debat : informasi, pernyataan, pemberi sifat, pembenaran, dukungan, dan bantahan.

- e. Mengkaji daya persuasi etis dari setiap argumen dan menentukan apakah menerima, mengubah, atau menolak rekomendasi.

4. Perumusan Elemen Biaya

Konsep biaya adalah penting bagi proses pembuatan rekomendasi kebijakan, karena usaha untuk mencapai suatu tujuan hampir selalu memerlukan pengorbanan tujuan lain. biaya kesempatan seperti diketahui adalah manfaat yang gagal diperoleh ketika suatu sumber daya diinvestasikan untuk mencapai tujuan lain. dengan kata lain biaya adalah manfaat yang hilang, sementara manfaat bersih (total manfaat dikurangi total manfaat biaya) adalah ukuran biaya yang seharusnya dibayarkan seandainya sumber daya diinvestasikan untuk mengejar tujuan lain.

Perumusan elemen biaya adalah suatu prosedur untuk mengklarifikasikan dan mendeskripsikan semua biaya yang akan dikeluarkan dengan ditetapkan dan dilaksanakannya suatu program.

5. Estimasi biaya

Estimasi biaya adalah prosedur untuk menyediakan informasi tentang nilai uang masing-masing komponen dari struktur elemen biaya.

6. Harga Bayangan (Shadow Pricing)

Harga bayangan adalah suatu prosedur untuk membuat keputusan subjektif tentang nilai uang dari manfaat dan biaya ketika harga pasar tidak dapat dipercaya atau tidak tersedia.

7. Pemetaan Hambatan

Pemetaan hambatan adalah suatu prosedur untuk mengidentifikasi keterbatasan dan hambatan yang menghadang jalan untuk mencapai sasaran kebijakan dan program. Secara umum hambatan digolongkan dalam 6 kategori yaitu hambatan fisik, hukum, organisasional, politik, distributif, dan anggaran.

Cara yang efektif untuk mengidentifikasi hambatan adalah dengan menyusun pohon hambatan yaitu merupakan tampilan grafis tentang keterbatasan dan hambatan yang menghalangi pencapaian tujuan. Pohon hambatan menyisipkan hambatan-hambatan kedalam pohon sasaran.

8. Internalisasi Biaya

Internalisasi biaya adalah prosedur untuk memasukkan semua biaya luar yang relevan ke dalam struktur elemen biaya internal.

9. Diskonting

Diskonting adalah prosedur untuk memperkirakan nilai saat ini dari biaya dan manfaat yang akan diperoleh pada masa mendatang. Diskonting adalah cara untuk menghitung dampak waktu ketika membuat rekomendasi suatu kebijakan.

Nilai sekarang dari manfaat atau biaya masa depan diperoleh dengan menggunakan faktor diskon, yakni angka yang dengan mana nilai manfaat dan biaya masa depan harus diturunkan agar mencerminkan kenyataan bahwa mata uang pada saat ini lebih bernilai dari pada masa depan.

10. Analisis Sensitivitas

Analisis sensitivitas adalah suatu prosedur untuk mengetahui sensitivitas hasil analisis biaya-manfaat atau biaya-efektivitas terhadap asumsi-asumsi alternatif tentang kemungkinan tingkat biaya akan manfaat tertentu yang akan benar-benar terjadi.

11. Analisis Fortiori

Analisis fortiori adalah prosedur yang digunakan untuk membandingkan dua atau lebih alternatif dengan cara memecahkan ketidakpastian untuk menyetujui suatu alternatif yang secara intuitif lebih disukai tetapi setelah analisis pendahuluan diketahui lebih lemah dibandingkan alternatif lain.

12. Analisis Plausabilitas

Analisis plausabilitas adalah prosedur untuk menguji rekomendasi yang menentang pernyataan yang berlawanan.

BAB VII

ADVOKASI KEBIJAKAN

7.1. Pengertian Advokasi Kebijakan

Advokasi kebijakan merupakan tindakan mempengaruhi/mendukung sesuatu atau seseorang yang berkaitan dengan kebijakan public seperti regulasi dan kebijakan pemerintah. Advokasi secara harfiah berarti pembelaan, sokongan atau bantuan terhadap seseorang yang mempunyai permasalahan. Istilah advokasi mula-mula digunakan di bidang hukum atau pengadilan. Menurut Johns Hopkins (1990) advokasi adalah usaha untuk mempengaruhi kebijakan public melalui bermacam-macam bentuk komunikasi persuasive.

Advokasi juga dapat diartikan sebagai suatu kegiatan mendesakkan terjadinya perubahan sosial (social movement) secara bertahap maju melalui serangkaian perubahan kebijakan public. Secara umum advokasi yang dilakukan berada di keseluruhan proses kebijakan, yaitu: agenda setting, perumusan kebijakan, implementasi kebijakan, dan monitoring dan evaluasi kebijakan.

7.2. Tujuan Advokasi Kebijakan

Upaya advokasi dalam pembangunan kesehatan yang dilakukan adalah bertujuan untuk :

- 1) Agar kesehatan menjadi arus utama dalam pembangunan nasional
- 2) Agar pembangunan kesehatan tidak lagi di anggap hanya sebagai sektor *pinggir*
- 3) Agar sektor kesehatan tidak dianggap sebagai sektor yang hanya menghabiskan anggaran
- 4) Implementasi dari “*Health for All*”
- 5) Mempengaruhi peraturan dan kebijakan yang mendukung pembudayaan

PHBS

Untuk mencapai tujuan di atas, terdapat 4 kesatuan dalam tujuan advokasi itu sendiri, yang antara lain :

a. Komitmen politik (Political commitment)

Komitmen politik dalam hal ini para pembuat keputusan atau penentu kebijakan dapat diwujudkan dengan pernyataan dari pejabat eksekutif maupun legislative mengenai dukungan atau persetujuan terhadap isu-isu kesehatan.

b. Dukungan kebijakan (Policy support)

Setelah adanya komitmen politik dari para eksekutif maka perlu ditindak-lanjuti dengan advokasi lagi agar dikeluarkan kebijakan untuk mendukung program yang telah memperoleh komitmen politik tersebut.

c. Penerimaan sosial (Social acceptance)

Komitmen politik dan dukungan kebijakan dari eksekutif dan legislative tadi, perlu disosialisasikan untuk memperoleh dukungan masyarakat. Penerimaan social artinya diterimanya suatu program oleh masyarakat. Tokoh masyarakat (formal dan informal) mempunyai peranan yang penting dalam sosialisasi, agar program dapat diterima di masyarakat.

d. Dukungan sistem (System support)

Agar suatu program kesehatan berjalan baik, maka perlunya tercipta sebuah lingkungan dan system (mekanisme) yang mendukung terlaksananya suatu program secara efektif dan efisien.

7.3.Sasaran dari Advokasi Kebijakan Kesehatan

Sasaran utama advokasi adalah para pembuat atau penentu kebijakan (*policy makers*) dan para pembuat keputusan (*decision makers*) pada masing-masing tingkat administrasi pemerintah, dengan maksud agar mereka menyadari bahwa kesehatan merupakan asset sosial, politik, ekonomi, dan sebagainya.

Di tingkat pemerintah daerah (local government), baik provinsi maupun

distrik, advokasi kesehatan dapat dilakukan terhadap para pejabat pemerintah daerah. Seperti di tingkat pusat, advokasi ditingkat daerah ini dilakukan oleh para pejabat sektor kesehatan provinsi atau distrik.

Advokasi bukan hanya ditujukan kepada para pembuat keputusan, baik di tingkat pusat maupun daerah dalam arti pemerintah saja, namun juga dilakukan kepada pemimpin sektor swasta atau pengusaha, dan para pemimpin Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM). Dengan kata lain advokasi juga digunakan untuk menjalin kemitraan (*partnership*) dengan para pengusaha (bisnis) dan LSM.

7.4. Metode Advokasi Kebijakan

Dalam rangka melakukan sebuah advokasi terhadap pihak yang bersangkutan, terdapat beberapa metode/teknik yang dapat digunakan. Metode atau cara dan teknik advokasi untuk mencapai tujuan, antara lain :

1. Lobi politik (political lobbying)

Lobi adalah berbincang-bincang secara informal dengan para pejabat untuk mengimpormasikan dan membahas program kesehatan yang akan dilaksanakan.

2. Seminar/presentasi

Seminar atau presentasi yang dihadiri oleh para pejabat lintas program dan lintas sektor. Petugas kesehatan menyajikan masalah kesehatan di wilayah kerjanya. Lengkap dengan data dan ilustrasi yang menarik serta rencana program pemecahannya diperoleh komitmen dan dukungan terhadap program yang akan dilaksanakan.

3. Media

Advokasi media adalah melakukan kegiatan advokasi dengan menggunakan media khususnya media massa. Melalui media cetak maupun media elektronik permasalahan kesehatan disajikan baik dalam bentuk lisan,

artikel, berita, diskusi, penyimpanan pendapat, dan sebagainya.

4. Perkumpulan peminat (asosiasi)

Asosiasi atau perkumpulan orang-orang yang mempunyai minat atau ineter terhadap permasalahan tertentu atau perkumpulan propesi juga merupakan bentuk advokasi.

7.5.Unsur Dasar Advokasi Kebijakan

1. Penetapan tujuan advokasi. Sering sekali masalah kesehatan masyarakat sangat kompleks karena banyak faktor yang saling berpengaruh. Agar upaya advokasi dapat berhasil tujuan, advokasi perlu dibuat lebih spesifik.
2. Pemangaatan data dan riset untuk advokasi. Adanya data dan riset untuk pendukung sangat penting agar keputusan dibuat berdasarkan informasi yang tepat dan benar.
3. Identifikasi khalayak sasaran advokasi. Apabila isu, tujuan, dan upaya advokasi telah disusun. Upaya advokasi harus ditunjukan bagi kelompok yang dapat membuat keputusan dan idealnya ditujukan bagi orang yang berpengaruh dalam pembuatan keputusan.
4. Pengembangan dan penyampaian pesan advokasi khalayak sasaran berbeda bereaksi tidak sama atas pesan yang berbeda. Seorang tokoh politik mungkin termotivasi kalau dia mengetahui bahwa banyak dari konsituen yang diwakilnya peduli terhadap masalah tertentu.
5. Membangun koalisi. Sering kali kekuatan sebuah advokasi dipengaruhi oleh jumlah orang atau organisasi yang mendukung advokasi tersebut. Hal

ini sangat penting dimana situasi dinegara tertentu sedang membangun masyarakat demokratis dan advokasi merupakan suatu hal yang relative baru.

6. Membuat presentasi yang persuasive kesempatan untuk mempengaruhi khalayaksasaran kunci sering kali terbatas waktunya.
7. Penggalangan dana untuk advokasi. Semua kegiatan termasuk upaya advokasimemerlukan dana
8. Evaluasi upaya advokasi. Untuk menjadi atvokator yang tangguh diperlukan umpanalik berkelanjutan serta evaluasi atau upaya advokasi yang telah dilakukan.

7.6.Langkah-langkah Advokasi Kebijakan

Menurut Depkes (2007), terdapat 3 langkah kegiatan advokasi , antara lain :

1. Identifikasi dan analisis masalah atau isi

Masalah atau isi advokasi perlu dirumuskan berbasis data atau fakta.Data sangat penting agar keputusan yang dibuat berdasarkan informasi yang tepat dan benar.Data berbasisfakta sangat membantu menetapkan masalah, mengindentifikasi solusi dan menentukan tujuan yang realistis.Adanya dat dan fakta yang valid seringkali menjadi argument yang sangat persuasive.

2. Identifikasi dan analisis kelompok sasaran

Sasaran kegiatan advokasi ditujukan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan, baik di bidang kesehatan maupun di luar sektor kesehatan yang berpengaruh terhadap public.Tujuannya agar para pembuat

keputusan mengeluarkan kebijakan, UU, dan instruksi yang menguntungkan kesehatan. Perlu ditetapkan siapa saja yang menjadi sasaran, mengapa perlu di advokasi, apa kecenderungannya, dan apa harapan kepadanya.

3. Menyiapkan dan mengemas bahan informasi

Tokoh politik mungkin termotivasi dan akan mengambil keputusan jika mereka mengetahui secara rinci besarnya masalah kesehatan tertentu. Oleh sebab itu, penting untuk diketahui pesan, atau informasi apa yang diperlukan agar sasaran yang dituju dapat membuat keputusan yang mewakili kepentingan advocator. Kata kunci untuk bahan informasi ini adalah informasi yang akurat tepat dan menarik.

BAB VIII

SISTEM KESEHATAN, FUNGSI, DAN TUJUANNYA

8.1. Definisi Sistem Kesehatan

Sistem adalah suatu keterkaitan di antara elemen-elemen pembentuknya dalam pola tertentu untuk mencapai tujuan tertentu (System is interconnected parts or elements in certain pattern of work). Berdasarkan pengertian ini dapat diinterpretasikan ada dua prinsip dasar suatu sistem, yakni : elemen, komponen atau bagian pembentuk sistem dan interconnection, yaitu saling keterkaitan antar komponen dalam pola tertentu. Keberadaan sekumpulan elemen, komponen, bagian, orang atau organisasi sekalipun, jika tidak mempunyai saling keterkaitan dalam tata-hubungan tertentu untuk mencapai tujuan maka belum memenuhi kriteria sebagai anggota suatu sistem.

Berbicara mengenai sistem, apabila sistem tersebut dikaitkan dengan kesehatan, maka muncullah sistem kesehatan. Sistem kesehatan dijelaskan berdasarkan berdasarkan batasan sistem dan komponen-komponen yang berpengaruh dan membentuk sistem kesehatan itu sendiri.

WHO mendefinisikan sistem kesehatan sebagai seluruh kegiatan yang mana mempunyai maksud utama untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan. Mengingat maksud tersebut di atas, maka termasuk dalam hal ini tidak saja pelayanan kesehatan formal, tapi juga tidak formal, seperti halnya pengobatan tradisional. Selain aktivitas kesehatan masyarakat tradisional, seperti promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, peningkatan keamanan lingkungan dan jalan raya, pendidikan yang berhubungan dengan kesehatan merupakan bagian dari sistem.

a) Definisi Sistem Kesehatan Nasional

Sistem Kesehatan Nasional (SKN) adalah suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti dimaksud dalam Pembukaan UUD 1945.

b) Pengelolaan Kesehatan dalam Sistem Kesehatan Nasional

Komponen pengelolaan kesehatan yang disusun dalam SKN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 dikelompokkan dalam sub sistem:

1. Upaya kesehatan
2. Penelitian dan pengembangan kesehatan
3. Pembiayaan kesehatan
4. Sumber daya manusia kesehatan
5. Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan
6. Manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan
7. Pemberdayaan masyarakat

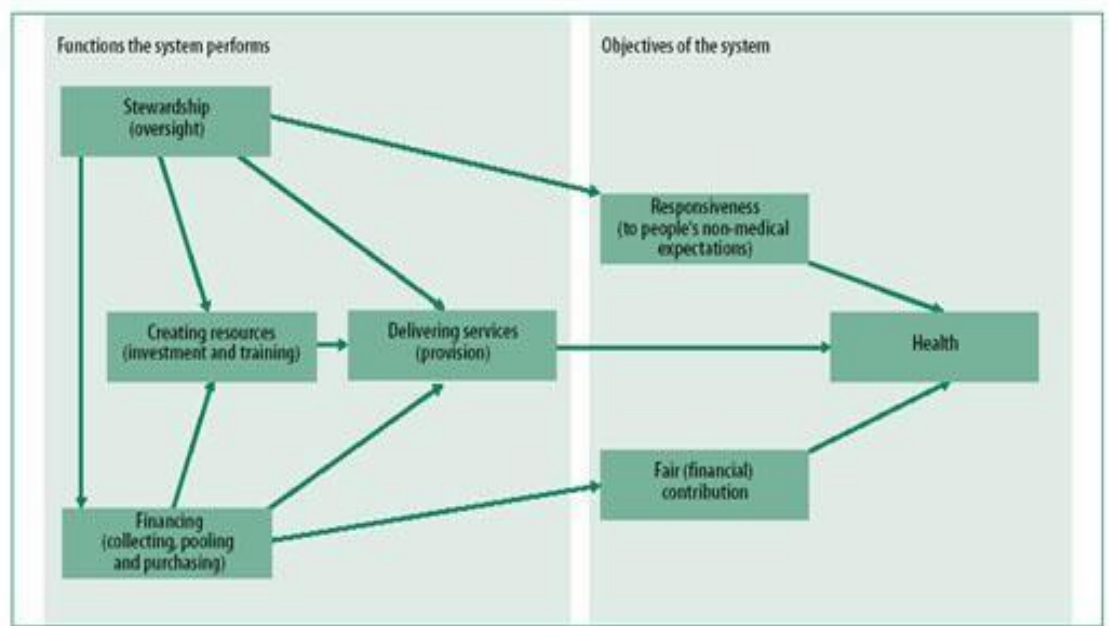
8.2.Fungsi Sistem Kesehatan

a) Fungsi Sistem Kesehatan Menurut WHO

Sistem kesehatan paling tidak mempunyai 4 fungsi pokok yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan
- b. Pembiayaan kesehatan
- c. Penyediaan sumber daya
- d. Stewardship/ regulator

Fungsi-fungsi tersebut akan direpresentasikan dalam bentuk subsistem dalam sistem kesehatan, dikembangkan sesuai kebutuhan. Masing-masing fungsi/subsistem akan dibahas tersendiri. Di bawah ini digambarkan bagaimana keterkaitan antara fungsi-fungsitersebut dan juga keterkaitannya dengan tujuan utama Sistem Kesehatan.



b) Fungsi Dari Sistem Kesehatan Nasional

Penyusunan SKN 2009 dimaksudkan untuk menyesuaikan SKN2004 dengan berbagai perubahan dan tantangan eksternal dan internal, agar dapat dipergunakan sebagai landasan, arah, dan pedoman penyelenggaraan pembangunan kesehatan baik oleh masyarakat, swasta maupun oleh pemerintah (pusat, provinsi, kab/kota) serta pihak-pihak terkait lainnya.

Sistem Kesehatan Nasional (SKN) disusun dengan memperhatikan pendekatan revitalisasi pelayanan kesehatan dasar (*primary health care*) yang meliputi :

1. Cakupan pelayanan kesehatan yang adil dan merata
2. Pemberian pelayanan kesehatan yang berpihak kepada rakyat
3. kebijakan pembangunan kesehatan, dan
4. kepemimpinan

Sistem kesehatan juga disusun dengan memperhatikan inovasi/troboan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan secara luas, termasuk penguatan sistem rujukan. Pendekatan pelayanan kesehatan dasar secara global telah diakui sebagai pendekatan yang tepat dalam mencapai kesehatan bagi semua dengan mempertimbangkan kebijakan kesehatan yang responsif gender.

8.3. Tujuan Sistem Kesehatan

Dalam batas-batas yang telah disepakati, tujuan sistem kesehatan adalah :

1. Meningkatkan status kesehatan masyarakat. Indikatornya banyak, antara lain Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi, Angka kejadian penyakit dan berbagai indikator lainnya.
2. Meningkatkan responsiveness terhadap harapan masyarakat. Dalam hal ini masyarakat puas terhadap pelayanan kesehatan.
3. Menjamin keadilan dalam kontribusi pembiayaan. Sistem kesehatan diharapkan memberikan proteksi dalam bentuk jaminan pembiayaan

kesehatan bagi yang membutuhkan.

a) Tujuan Sistem Kesehatan Nasional

Tujuan SKN adalah terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh semua potensi bangsa, baik masyarakat, swasta, maupun pemerintah secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna, sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Sistem Kesehatan Nasional akan berfungsi baik untuk mencapai tujuannya apabila terjadi Koordinasi, Integrasi, Sinkronisasi, dan Sinergisme (KISS), baik antar pelaku maupun antar subsistem SKN. Dengan tatanan ini, maka sistem atau seluruh sektor terkait, seperti pembangunan prasarana, keuangan dan pendidikan perlu berperan bersama dengan sektor kesehatan untuk mencapai tujuan nasional.

8.4.Dasar dan Asas Sistem Kesehatan Nasional

a) Dasar Pembangunan Kesehatan

Sesuai dengan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Jangka Panjang Pembangunan Nasional (RPJP-N) Tahun 2005-2025, pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dapat terwujud.

Dalam undang-undang tersebut, dinyatakan bahwa pembangunan kesehatan diselenggarakan berdasarkan pada :

1. Perikemanusiaan
2. Pemberdayaan dan Kemandirian
3. Adil dan merata

4. Pengutaraan dan manfaat

b) Dasar Sistem Kesehatan Nasional

Dalam penyelenggaraan SKN perlu mengacu dasar-dasar sebagai berikut :

1. Hak Asasi Manusia (HAM)
2. Sinergisme dan kemitraan yang dinamis
3. Komitmen an tata pemerintahan yang baik (Good Governance)
4. Dukungan regulasi
5. Antisipatif dan Proaktif
6. Responsif gender
7. Kearifan local

8.5.Kedudukan Sistem Kesehatan Nasional

a) Suprasistem SKN

Suprasistem SKN adalah sistem penyelenggaraan Negara. SKN bersama dengan berbagai subsistem lain, diarahkan untuk mencapai Tujuan Bangsa Indonesia seperti yang tercantum dalam Pembukaan UUD 1945, yaitu melindungi segenap Bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesian dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.

b) Kedudukan SKN Terhadap Sistem Nasional Lain

Terwujudnya keadaan sehat dipengaruhi oleh berbagai faktor, yang tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan, melainkan juga tanggungjawab dari berbagai sektor lain terkait yang terwujud dalam berbagai bentuk system nasional. Dengan demikian, SKN harus berinteraksi secara harmonis dengan berbagai sitem nasional tersebut, seperti :

1. Sistem Pendidikan Nasional
2. Sistem Perekonomian Nasional
3. Sistem Ketahanan Pangan Nasional
4. Sistem Hankamnas, dan
5. Sistem-sistem Nasional Lainnya.

Dalam keterkaitan dan interaksinya, SKN harus dapat mendorong kebijakan dan upaya dari berbagai system nasional sehingga berwawasan kesehatan. Dalam arti sistem-sistem nasional tersebut berkontribusi positif terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan.

c) Kedudukan SKN Terhadap Penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan Di Daerah

SKN merupakan acuan bentuk dan cara penyelenggaraan pembangunan kesehatan di daerah. Hal ini dikarenakan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan telah ditetapkan bahwa Sistem Kesehatan Nasional adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia (termasuk di dalamnya suatu daerah) secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi- tingginya.

d) Kedudukan SKN Terhadap Berbagai Sistem Kemasyarakatan Termasuk Swasta.

Keberhasilan pembanguna kesehatan sangat ditentukan oleh dukungan system nilai dan budaya masyarakat yang secara berama terhimpun dalam berbagai system kemasyarakatan. SKN merupakan bagian dari system kemasyarakatan yang dipergunakan sebagai acuan utama dalam mengembangkan perilaku dan lingkungan sehat serta berperan aktif masyarakat dalam berbagai upaya kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, Wiku. 2016. Sistem Kesehatan. Jakarta : Rjawali Pers.
- Aulia, Puti. 2014. Polemik Kebijakan Integrasi Jaminan Kesehatan Daerah Ke Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas, 8 (2), 93-99.
- Ayuningtyas, Dumila. 2014. Kebijakan Kesehatan : Prinsip Dan Praktek. Jakarta: PTRaja Grafindo Persada
- FKM UI. 2007. Modul 3 Kebijakan Kesehatan “Analisis Lingkungan Kebijakan”. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
- Hann, Alison. 2007. Health and Politics. United Kingdom: Ashgate Publishing Company
- Robinson, R. Evans, D., and Exworthy, M. 2000. Health And Economy. Institute for Health Policy Studies: University of Southampton
- Kepmenkes. Rancangan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. <https://persi.or.id/images/regulasi/kepmenkes/kmk3742009.pdf>. Diakses pada 06 November 2020.
- Massie. Roy G.A. 2009. Kebijakan Kesehatan : Implementasi, Analisis dan Penelitian. Buletin penelitian kesehatan. Vol. 12 No. 4. 409-417
- Rahayu, Siti. 2010. Kebijakan Kesehatan Berbasis Penelitian di Era Revolusi Industri 4.0. Yogyakarta : CV Fawwaz Mediacipta
- Reni, Agustina., dan Fauzi Eka Putra. 2020. Komunikasi Kesehatan. Jakarta: Prenamedia
- Saputra, Maman, dkk. 2015. Program Jaminan Kesehatan Nasional Dari Aspek Sumber Daya Manusia Pelaksana Pelayanan Kesehatan, Jurnal Kesehatan Masyarakat, 11 (1), 32-42.
- Soekidko Notoadmojo, 2010. Promosi kesehatan. Jakarta : Penerbit Rineka Cipta.